

| TERMO DE ALTA A PEDIDO | |
|-------------------------|-----------|
| CÓDIGO: HCF-DASAC-FOR-1 | REVISÃO:0 |
| NOME: | REGISTRO: |

O cumprimento da solicitação de "**Alta a Pedido**" é baseado nos Capítulos IV e V, artigos 22, 24 e 31, do Código de Ética Médica, onde:

"É vedado ao médico:"

Art. 22- "Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte."

Art.24- "Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo."

Art. 31 - "Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte."

Desde que o(a) paciente tenha sido plenamente esclarecido(a) sobre sua situação, condutas terapêuticas e perspectivas quanto à sua vida e sua saúde (tudo isso devidamente comprovado, como cautela para o médico), é ele(a), paciente, quem vai decidir se aceita ou não a conduta terapêutica.

Em situações que coloquem em risco a vida, ou que haja possibilidade de dano irreparável à saúde, nenhum argumento ou documento estará acima do tratamento.

I. DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - A Alta a Pedido do(a) paciente/representante legal representa o seu direito de recusar o atendimento ou procedimentos propostos e de deixar as dependências do hospital, após amplo esclarecimento das possíveis consequências e riscos de tal atitude.

§ 1º - A alta a pedido não constitui ato que tenha sido indicado ou praticado pela equipe médica, mas sim, um ato livre e soberano da autonomia do(a) paciente/representante legal, atendido o disposto no Termo de Responsabilidade.

§ 2º - O consentimento do **Termo de Alta a Pedido**, por parte do(a) paciente/representante legal, informa que, a partir do momento em que o(a) paciente deixar o hospital, transfere a responsabilidade das consequências deste ato, do médico/profissional de saúde e da Instituição para o(a) paciente/representante legal.

Artigo 2º - Cabe ao médico, com o apoio da equipe multiprofissional, explicar em linguagem acessível ao paciente/representante legal, o diagnóstico, suas condições clínicas, possibilidades terapêuticas e as consequências da interrupção da assistência à saúde, especificando possíveis riscos e danos.

Artigo 3º - A Alta a Pedido não se constitui em impeditivo para o(a) paciente voltar a recorrer à Instituição.

II. REGISTRO DO MÉDICO ASSISTENTE/PROFISSIONAL DE SAÚDE

Anexar TERMO DE ESCLARECIMENTO AO PACIENTE, caso haja necessidade para encaminhamento a outra Instituição ou médico/profissional da saúde.

DECLARAÇÃO DE REGISTRO – PROFISSIONAL DE SAÚDE

Expliquei, em linguagem acessível, sobre a situação de saúde do(a) paciente, além dos riscos associados à sua decisão de alta, assim como os benefícios e alternativas disponíveis no HCFAMEMA.

Além disso, foram respondidas as perguntas formuladas por ele(a).

De acordo com o meu entendimento, o(a) paciente e/ou representante legal está plenamente consciente e orientado, em condições de compreender plenamente as informações cedidas.

Marília, _____ de _____ de _____.

Nome/CRM/Assinatura/Carimbo

DECLARAÇÃO DO PACIENTE/RESPONSÁVEL LEGAL

Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) quanto à situação da saúde e riscos perante a decisão de alta solicitada por mim à esta instituição HCFAMEMA, conforme acima registrado.

Marília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente/Representante Legal

CPF nº _____